

OFICINA DE NEUROLOGIA INFANTIL

CASOS CLÍNICOS: NEUROLOGIA INFANTIL – 4º ANO

CASO 1

LOCAL DO ATENDIMENTO – Pronto Socorro.

PACIENTE DO SEXO FEMININO, 18 MESES, NATURAL E PROCEDENTE DE CAMPINAS.

QP – Convulsão há meia hora.

HPMA – Família refere que a criança estava brincando quando apresentou hipertonia global, seguida de cianose perioral e movimentos clônicos de extremidades. Duração total do evento de 1 minuto, seguida por sonolência. Mãe refere que desde ontem a criança está com febre. Foi ao pediatra ontem, mas não foi identificada a etiologia da febre. Nega diarreia, vômito, ou qualquer outro sintoma.

ANTECEDENTES GESTACIONAIS – Gestação sem intercorrências, parto vaginal a termo, Apgar 9 e 9. Sem intercorrências neonatais.

DNPM – Sustentamento cefálico: 2 meses; sentar sem apoio: 7 meses, em pé com apoio: 8 meses, andar sem apoio: 13 meses.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS – Um episódio de diarreia por 2 dias aos 8 meses.

ANTECEDENTES FAMILIARES – Pai com antecedente de convulsão aos 2 anos de idade, em vigência de quadro de otite média aguda.

EXAME FÍSICO GERAL - BEG, aaa, corado, hidratado. Cardio = BRNF sem sopros. Pulmonar = MV + sem RA. Abdomen = flácido, sem visceromegalias. Extremidades = sem edema.

EXAME NEUROLÓGICO – PC = 48cm. Consciente, orientado, bom contato com o examinador. Motor: força muscular grau 5 global, reflexos osteotendíneos presentes e simétricos. Cutâneo-plantar em flexão bilateralmente. Sensibilidade: aparentemente preservada (teste com estímulo doloroso leve). Coordenação: dirige a mão para objetos sem desvios ou tremores, acertando o alvo. Equilíbrio: normal. Nervos cranianos: normais. Sinais meníngeos: ausentes.

DISCUSSÃO DO CASO

- 1) O DNPM está normal?
- 2) Qual o provável diagnóstico sindrômico?
- 3) Qual o provável diagnóstico topográfico?
- 4) Qual o provável diagnóstico etiológico?
- 5) Diagnóstico diferencial?
- 6) Quais os exames que você pediria para a investigação do caso?
- 7) Qual a conduta?

CASO 2

LOCAL DO ATENDIMENTO – Ambulatório.

PACIENTE DO SEXO MASCULINO, 10 ANOS, NATURAL DE RIO BRANCO, PROCEDENTE DE JAPIIM (ACRE).

QP – Dificuldade motora desde o nascimento.

HPMA – Paciente com antecedente de prematuridade evoluiu com dificuldade motora. Vem para avaliação do quadro e orientação quanto ao prognóstico, pois morava em cidade do interior do Acre e não tinha acesso a serviço médico com neurologista. Nasceu na capital do Estado onde ficou internado na UTI Neonatal por 46 dias. Desde a alta, sempre usou fenobarbital e nunca mais teve crises convulsivas. Evoluiu com atraso do desenvolvimento motor.

ANTECEDENTES GESTACIONAIS – Parto vaginal prematuro sem intercorrências, na 30ª semana de gestação. Capurro = 30 semanas + 2 dias, Apgar = 8 e 9. Precisou suporte ventilatório por doença de membrana hialina (imaturidade pulmonar). Também apresentou enterocolite e icterícia. Com 5 dias de vida apresentou crise epiléptica, sendo medicado com fenobarbital.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS – Pneumonia (2X).

DNPM – Sustento cefálico: 9 meses; sentar sem apoio: 2 anos, em pé com apoio: 2 anos e meio, andar sem apoio: ainda só anda com apoio; fala poucas palavras com dificuldade para articulá-las, mas aparentemente a compreensão está preservada.

ANTECEDENTES FAMILIARES – Nega doença neurológica.

EXAME FÍSICO GERAL - BEG, aaa, corado, hidratado. Cardio = BRNF sem sopros. Pulmonar = MV + sem RA. Abdomen = flácido, sem visceromegalias. Extremidades = pé equinovaro bilateral.

EXAME NEUROLÓGICO – PC = 46cm. Consciente, orientado, bom contato com o examinador. Motor: força muscular grau IV em membros superiores e grau III em membros inferiores. Hipertonia global, mais importante nos membros inferiores. Reflexos osteotendíneos exaltados em membros superiores e inferiores (patelar e aquileu). Clono presente em pés. Sinal de Babinski presente bilateralmente. Sensibilidade: difícil de ser testada. Coordenação: difícil de ser testada pelo déficit motor, mas sem dismetria. Equilíbrio: não testado. Nervos cranianos: normais. Sinais meníngeos: ausentes.

DISCUSSÃO DO CASO

- 1) Qual o provável diagnóstico sindrômico?
- 2) Qual o provável diagnóstico topográfico?
- 3) Qual o provável diagnóstico etiológico?
- 4) Diagnóstico diferencial?
- 5) Quais os exames que você pediria para a investigação do caso?
- 6) Qual a conduta?

CASO 3

LOCAL DO ATENDIMENTO – Ambulatório.

PACIENTE DO SEXO MASCULINO, 2 ANOS, NATURAL E PROCEDENTE DA BAHIA.

QP – Arrasta a perna direita ao andar.

HPMA – Referem os pais que o paciente iniciou a marcha aos 18 meses e desde então arrasta a perna direita. Referem também que mexe menos o braço direito e que usa a mão esquerda para pegar objetos, desde que começou a dirigir a mão para objetos aos 8 meses. Os pais procuram um esclarecimento diagnóstico, pois a sua cidade não oferece recursos.

ANTECEDENTES GESTACIONAIS – Mãe G2P2A0, com 32 anos. Gestação sem intercorrências. Parto a termo, Apgar 6 e 8. Sem intercorrências neonatais.

DNPM – Sustento cefálico: 4 meses; sentar sem apoio: 10 meses, em pé com apoio: 12 meses, andar sem apoio: 18 meses, fala: está iniciando as primeiras palavras.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS – Nega outras queixas ou internações.

ANTECEDENTES FAMILIARES – Nega doenças neurológicas.

EXAME FÍSICO GERAL – BEG, aaa, corado, hidratado. Cardio = BRNF sem sopros. Pulmonar = MV + sem RA. Abdomen = flácido, sem visceromegalias. Extremidades = sem edema.

EXAME NEUROLÓGICO – Consciente, orientado, bom contato com o examinador. Marcha: mantém o membro superior direito semi-fletido e o membro inferior direito com hiperxtensão. Motor: força grau IV em hemicorpo direito e grau V em hemicorpo esquerdo; hipertonia à direita com reflexos osteotendíneos exaltados e tono normal à esquerda; sinal de Babinski presente à direita. Sensibilidade: aparentemente preservada (cooperação razoável ao exame). Coordenação: ausência de dismetria. Equilíbrio: normal. Nervos cranianos: normais. Sinais meníngeos: ausentes.

DISCUSSÃO DO CASO

- 1) O DNPM está normal?
- 2) Qual o provável diagnóstico sindrômico?
- 3) Qual o provável diagnóstico topográfico?
- 4) Qual o provável diagnóstico etiológico?
- 5) Diagnóstico diferencial?
- 6) Quais os exames que você pediria para a investigação do caso?
- 7) Qual a conduta?